

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់ ។ **[Provider Name]** អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស្តីពីការបង្កើន និងសហព័ន្ធ ។ **[Provider Name]** មិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់
មិនបដិសេធនៃការមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ពួកគេខុសគ្នាដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា បុព្វការី ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ
ស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានប្រែប្រួល ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទនោះឡើយ។

[Provider Name] ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយ និងសេវាកម្មគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាកាន់តែប្រសើរដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ទម្រង់ជាសំឡេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន)
- សេវាភាសាគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលនិយាយភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង **[Provider Name]** រវាង **[Provider Office Hours]** ដោយទូរសព្ទទៅលេខ

[Provider Name] ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ (TTY 711)។ អ្នកអាចរកឯកសារនេះបានជាអក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ជាពុម្ពអក្សរធំ ជាសំឡេង ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលមើលបាន។

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា **[Provider Name]** បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬបានរើសអើងដោយខុសច្បាប់តាមមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា
បុព្វការី ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានប្រែប្រួល ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ
អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈរបស់ខោនធី **Los Angeles** តាមការិយាល័យគ្រប់គ្រង និងបង្ការបទល្មើសសារធាតុញៀន។
អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយមកផ្ទាល់ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ទាក់ទងផ្នែកគ្រប់គ្រង និងបង្ការបទល្មើសសារធាតុញៀន ចន្លោះពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-742-7900 ចុចលេខ 7 ។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ TTY 711។

- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬសរសេរលិខិត ហើយផ្ញើទៅ៖

Substance Abuse Prevention and Control
Attn: Complaints and Investigations
1000 S. Fremont Avenue, Building A-9 East, 3rd Floor
Alhambra, California 91803

- ដោយផ្ទាល់៖ ទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលរបស់អ្នក [Provider Name] ហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងសាទុក។
- ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅ៖ <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>
- តាមរយៈអេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើស៊ីមីលទៅ

SAPC_compliance@ph.lacounty.gov

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ CALIFORNIA

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- តាមទូរស័ព្ទ៖ **Call 916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **711 (California State Relay)**។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento,
CA 95899-7413

ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងអាចទាញបាននៅ៖ <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ CivilRights@dhcs.ca.gov។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងដោយសារសញ្ជាតិ ពណ៌សម្បុរ ប្រភពជាតិ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ទៅការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈការទូរស័ព្ទ សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។

- តាមទូរស័ព្ទ៖ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានទេនោះ សូមទូរស័ព្ទទៅ **TTY/TDD 1-800-537-7697**។
- ផ្ទាល់មាត់៖ ចំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

- ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅលើគេហទំព័រ
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។
- អេឡិចត្រូនិក៖ សូមចូលមើលវេបសាយសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលនៅលើគេហទំព័រ
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>